

CASE

COMISIÓN ANDINA DE SALUD Y ECONOMÍA

INFORME DE ACTIVIDADES BOLIVIA – 2007

RESPONSABLES:

Lic. Werner Valdés (PRS - MSD)

Lic. Adhemar Esquivel (UDAPE - MPD)

INFORME DE ACTIVIDADES BOLIVIA - 2007

INTRODUCCIÓN.

En el campo de la salud ha cobrado énfasis la preocupación por asegurar que los recursos se asignen de manera eficiente, para lo cual se busca incrementar la producción, y el acceso a los consumidores al menor costo posible y combatir las barreras técnicas, económicas, geográficas, culturales y organizacionales para alcanzar la equidad y la eficiencia de la atención a la salud.

Esta situación en los países en desarrollo, alcanza mayor importancia dadas las características demográficas y epidemiológicas, el rezago en la cobertura de servicios y la dinámica de precios internacionales de los insumos y medicamentos para la salud, por tal motivo se agudiza la insuficiencia de los recursos del sector y elevan el costo de los servicios.

La economía de la salud integra los elementos conceptuales y metodológicos que fundamentan e instrumentan la práctica de los principios de eficiencia y equidad en las investigaciones, como también la intervención de la problemática en la parte destinada a la medicina, los servicios y la salud de la población. La emergencia de esta especialidad, se asocia a una prioridad contemporánea de orden social, técnica y financiera.

ANTECEDENTES.

Es a partir del año 2000¹, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha creado la Comisión sobre Macroeconomía y Salud (CMS), cuya instancia propuso en la gestión 2001 una nueva estrategia de inversión en salud en el marco del cumplimiento de las Metas del Milenio. Poco después se desarrollaron comisiones similares a nivel del Caribe y MERCOSUR² (Incluyendo los estados asociados), lo que obligó a los países miembros de estas Organizaciones a analizar, crear y/o potenciar las Unidades / Departamentos de Investigación o Economía de la Salud dentro de las Instituciones Públicas de Salud con el objetivo de poner en relieve el rol que tiene la salud como instrumento para lograr el desarrollo económico y la reducción de la pobreza.

En la XIV Reunión del Consejo Presidencial Andino, realizada en junio de 2004 en Colombia, se aprobó acoger la propuesta de la OPS/OMS y el Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue³ (ORAS CONHU), para la creación de una “Comisión Andina de Inversión en Salud” para avanzar en una estrategia conjunta para el desarrollo del sector salud.

Continuando con la resolución de este Consejo, el 28 de Febrero de 2005 se realizó un Taller Andino para estudiar y evaluar la factibilidad y viabilidad de organizar una Comisión

¹ Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas.

² Mercado Común del Sur.

³ El ORAS CONHU tiene como misión garantizar el cumplimiento de las Reuniones de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA); promoviendo y facilitando la armonización de políticas, el intercambio de experiencias, y la capacidad de respuesta a los problemas comunes, en el marco de la Integración Andina y la concepción de la salud, como Derecho Social Fundamental.

Andina de Macroeconomía e Inversión en Salud, para lo cual se presentó antecedentes y experiencias de otras Comisiones Subregionales referente al tema de análisis. Es importante mencionar que el taller contó con la presencia de delegados de los Ministerios de Salud de Bolivia, Ecuador, Perú, Colombia y Chile, así como representantes y técnicos expertos en el tema de la OPS/OMS y el ORAS CONHU (Ver Anexos).

Si nos referimos particularmente a la Comisión Andina de Salud y Economía esta fue creada en la XXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Área Andina, a través de la Resolución REMSAA 401, realizada en Chile los días 30 y 31 de marzo de 2005, con el objeto de generar propuestas para el incremento y mejora de la Inversión en Salud para el desarrollo económico y social en el marco del proceso de integración subregional (Ver Anexos).

Posteriormente en febrero de la gestión 2006, en Chile, se realizó la primera reunión técnica que desarrollo temas referentes a la “Comisión Andina de Salud y Economía” (CASE) dando así cumplimiento a la Resolución REMSAA 401. Participaron en esta reunión los delegados de los Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, así como del Ministerio de Hacienda de Chile y Ministerios de Finanzas de Venezuela. Es importante mencionar que los temas que fueron desarrollados estaban orientados a la estructura que tendría la CASE, como también de sus funciones y líneas de trabajo (Ver Anexos).

En el mes de marzo de 2006, durante la REMSAA XXVII, los Ministros de Salud y Protección social recomendaron proseguir con las líneas de trabajo y trasladarla a un plan de trabajo, entre otros temas, recomendando que el seguimiento a la Resolución REMSAA XXVI/401 del 31 de marzo de 2006 en Chile. (Ver Anexos)

En mayo de 2007 los puntos focales de Bolivia presentaron un plan de trabajo que rescataba las principales líneas de acción de la primera reunión técnica de la Comisión Andina de Salud y Economía desarrollada en Chile, es importante mencionar que el plan de trabajo estaba orientado a una gestión, debido a que Bolivia tiene la presidencia hasta abril de 2008.

Recién a partir de la gestión 2007 donde la CASE plantea en Santiago de Chile los días 11, 12 y 13 de diciembre una agenda combinada entre Inversión y Protección Social en Salud, a esta reunión asistieron delegados en la CASE de los Ministerios de Salud de Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, así como también de representantes del ORAS CONHU, OPS, FONASA y CEPAL (Ver Anexos). Las recomendaciones a las que se arribaron en esta reunión fueron las siguientes:

- Se sugirió la pertinencia de ratificar la invitación para participar en la CASE a la OPS/OMS, OEA, CEPAL, CAN, BID, BM, CAF u otras de relevancia sub regional.
- La CASE recibirá el apoyo de la Secretaría Ejecutiva del ORAS/CONHU.
- La Comisión insta a los países miembros a concretar la creación de las Unidades o Direcciones de Economía de la Salud en sus respectivas carteras de Estado.
- La Comisión decidió que la coordinación para el periodo 2008 – 2009 la asuma Ecuador, debido a que la presidencia del ORAS CONHU a partir de Abril 2008 será asumida por este país.

En base a lo aprobado en la reunión de Ministros de Salud en marzo de 2005, en la reunión de la CASE febrero 2006, en el plan de trabajo desarrollado por los

representantes de Bolivia en la gestión 2007 y en los ajustes realizados en enero de 2008 con los representantes de Ecuador; se propuso el Plan de Trabajo 2008 – 2009 (Ver Anexos).

OBJETIVO GENERAL.

“Concretar una alianza de la Comisión Andina de Salud y Economía para el fortalecimiento de los instrumentos de análisis y evaluación económica en salud utilizados por los países miembros y para la generación de investigaciones en salud y economía, beneficiando el desarrollo del sector salud de la Región Andina”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Fortalecimiento de los instrumentos de análisis y evaluación económica en salud.
- Fortalecimiento de la masa crítica en Salud y Economía.
- Desarrollo de Foros Nacionales de Salud y Economía.
- Fortalecimiento de las Cuentas de Salud.
- Seguimiento continuo del Plan de Trabajo de la Comisión Andina de Salud y Economía.

AVANCES DE LA CASE.

- Existió una mayor coordinación entre la Secretaría Ejecutiva del Organismo y los miembros de la Comisión Andina de Salud y Economía, a pesar de que el plan de trabajo recién fue considerado en diciembre de 2007 y ajustado en Ecuador en enero de 2008.
- Fue elaborado el Plan de Trabajo de la Comisión Andina de Salud y Economía para el periodo 2008 – 2009, el cual será desarrollado por la próxima presidencia perteneciente a Ecuador, en coordinación con los responsables y/o puntos focales de los países miembros de esta comisión y de la Secretaría Ejecutiva del Organismo. Es importante mencionar que el plan de trabajo está enfocado en los objetivos generales y específicos de la CASE, este plan cuenta también con un cronograma y presupuesto tentativo para el desarrollo de dos gestiones.
- Se realizó una Consultoría que refleja la necesidad del incremento y la mejora de la inversión en salud en los planes y presupuestos de los países andinos, para lo cual se requerirá que en el largo plazo cada país sea capaz de responder a la pregunta de cuánto debe ser su inversión pública en salud basado en las necesidades de salud de la población, establecido el nivel de salud deseado y considerando los recursos con que cuenta el sector, los precios existentes y el costo relativo de las otras demandas sociales por recursos del Estado, este trabajo fue desarrollado por la Lic. María Antonia Remenyi (Ver Anexos – Documento).

PERSPECTIVAS DE LA CASE.

- Concretar la creación de unidades o departamentos de Economía y Salud dentro de la estructura de los Ministerios de Salud de los países miembros del ORAS CONHU, con el objetivo de fortalecer y ampliar el conocimiento de las diferentes técnicas y metodologías para realizar investigaciones económicas, financieras y

- sociales relacionadas al sector salud. (Ej. Cuentas de Salud – herramienta de gestión)
- Utilizar las diferentes investigaciones económicas, financieras y sociales que se realicen, como apoyo técnico en la toma de decisiones de los Ministerios de Salud de los países miembros del ORAS CONHU, esto posibilitará una focalización racional de los recursos escasos sobre las necesidades de salud de sus poblaciones, como también apoyará al diseño, implementación y perfeccionamiento de las diferentes políticas, proyectos y programas vinculados al área de la salud.
 - Analizar nuevas propuestas para el incremento y mejora de la inversión en salud en los planes y presupuestos de los países de la Región Andina. A continuación se describe la influencia de la salud sobre la economía y viceversa con el objetivo de justificar la inversión en salud:
 - *La influencia de la salud sobre la economía.* Las poblaciones más sanas son en general las más productivas. La tasa de ausentismo laboral con respecto al PIB es una buena medida de esta relación. También es fácil constatar cómo una buena salud favorece unos mayores ingresos económicos a los individuos y familias con el correspondiente aumento del nivel de vida y estilos de vida más saludables.
 - *La influencia de la economía sobre la salud.* En general, la prosperidad económica de los individuos y de las comunidades guarda una relación directa con los niveles de salud. A medida que nos situamos en segmentos de población con mayores ingresos económicos, mayor es el nivel de salud que encontramos. Cuanto más próspera es una economía, mas ingresos para sus beneficiarios, mayores estándares de vida y mayores niveles de salud.
 - Creación de la página web ligada a la página del ORAS CONHU, con el objetivo de colocar los diferentes estudios, documentos, publicaciones, evaluaciones y otros que se realicen, como también bases de datos, indicadores de salud, estadísticas económicas relevantes y acceso a otras páginas relacionadas al tema de Economía y Salud.